



**Міністерство охорони
здоров'я України**

Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**

National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**

P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskoy Ave.

в 2 випадках (18,2%) в поєднанні з хіазмальним синдромом та в 7 (63,6%) випадках з синдромом Паріно. КТ використана в 6 (54,5%) випадках, МРТ у всіх випадках (100%). Локалізація пухлин: – супраселярна - 2 (18,2%), хіазмально-гіпоталамічна – 2 (18,2%) та в 7 випадках – ділянка чотирьохгорбикового тіла. Всім пацієнтам виконано ендоскопічні втручання з прекоронарного доступу до бічного шлуночка. При оклюзії міжшлуночкового отвору солідною частиною пухлини проведено перфорацію прозорої перетинки (2 випадки), при оклюзії кістозної частиною пухлини – в порожнину кіст імплантовано катетери резервуарів т. Омайю для евакуації кістозної рідини та деблокування лікворних шляхів. При оклюзії водогону мозку (7 випадків) проведена перфорація дна III шлуночка. У всіх випадках отримано фрагменти тканини пухлини для гістологічного дослідження.

Результати та обговорення. У всіх випадках після операції – регрес оклюзійної гідроцефалії, наростання клінічної симптоматики та ускладнень не відмічено. Гістологічний діагноз встановлено в 8 (72,7%) випадках: краніофарінгеома та гермінома по 2 (18,2%) випадки, пілоцитарна астроцитома 4 (36,4%) випадки.

Висновки. Ендоскопічні втручання ефективні при гідроцефалії, яка обумовлена пухлинами які блокують міжшлуночкові отвори, або водогону мозку з вірогідністю гістологічної верифікації цих пухлин більше ніж в 70%.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АКУСТИЧНИХ НЕВРИНОМ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕНДОСКОПІЧНОЇ АСИСТЕНЦІЇ ТА ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО ЕЛЕКТРОНЕЙРОМОНІТОРИНГУ

Федірко В.О., Лісяний О.М., Гудков В.В., Оніщенко П.М., Цюрупа Д.М., Набойченко А.Г., Яковенко М.Ю., Кубряк Д.В., Малишева О.Ю., Кваша О.М.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»,
клініка субтенторіальної нейроонкології, м. Київ

Мета. Підвищення функціональних результатів лікування пацієнтів з невриномами слухового нерву.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 153 хворих з невриномами слухового нерву, що лікувались у відділенні субтенторіальної нейроонкології Інститута нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова за останні 3 роки. Виконано мікрохірургічне видалення пухлини із застосуванням ендоскопічної асистенції та інтраопераційним нейрофізіологічним моніторингом.

Результати та обговорення. З 153 пацієнтів 116 (76%) відносились до IV стадії за Koos (1976р.) та T4b за Гановерською класифікацією, переважали пухлини великих розмірів (більше 30 мм). Після зменшення об'єму пухлини та трепанації внутрішнього слухового проходу за допомогою ендоскопічної оптики з кутом огляду 30 чи 45 градусів візуалізували лицевий нерв та здійснювали контроль видалення інтраканальної частини пухлини. Тотальне видалення пухлини було проведено в 66 (43%) випадках, субтотальне в 58 (38%), часткове в 44 (29%). Анатомічна цілісність лицевого нерву збережена у 151 (98,7%), а кохлеарна порція слухового нерву у 14 (9%) пацієнтів. За шкалою House-Brackmann в ранньому післяопераційному періоді грубий парез лицьового нерву (HBV-VI) відмічався у 11 (7%) хворих, середнього ступеню (HBIII-IV) у 37 (24%), відсутність парезу чи незначна асиметрія обличчя (HBI-II) у 105 (69%). Зберегти функціональний слух вдалось у 11 (7%) пацієнтів.

Висновки. Таким чином, застосування ендоскопічної асистенції разом із нейрофізіологічним моніторингом під час мікрохірургічного втручання є ефективною методикою, що сприяє підвищенню як радикальності оперативних втручань, так і функціональних результатів.

ВПЛИВ НЕГАТИВНОГО ТИСКУ НА СТАН МЕЖПЕРФОРАНТНИХ АНАСТОМОЗІВ І ВИКОРИСТАННЯ ЙОГО ЯК МЕТОДУ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Бадюл П.О., Слесаренко С.В., Руденко О.І.

КЗ «Дніпропетровська клінічна лікарня №2 ДОР» Центр термічної травми і пластичної хірургії, м. Дніпро

Мета. Визначити вплив негативного тиску на стан міжперфорантних анастомозів.

Матеріали та методи. 10 пацієнтам, яким планувалася реконструкція перфорантними клаптями, виконано діагностичну динамічну термографію донорської зони за допомогою інфрачервоної камери Dali TE-W2. Виконувалася базовий знімок і знімки після стандартного охолодження донорської зони через 5, 10 і 15 хвилин. Визначалися та маркувались точки виходу перфорантів в покривні тканини і так звані «холодні зони» між перфорантами, що свідчило про наявність шокованих міжперфорантних анастомозів. На донорську зону накладалася вакуумна пов'язка з негативним тиском 130 mm Hg протягом від 3 до 7 днів. Кожен день після зняття вакуумної пов'язки проводилася динамічна термографія обраної та маркованої зони. Аналіз отриманих даних проводився за допомогою програмного забезпечення Dali Infrared Report.

Результати та обговорення. У всіх випадках спостерігалось підвищення температури «холодної» зони після застосування негативного тиску. При чому з кожним днем різниця температури між точками виходу перфорантів і зони між перфорантами скорочувалася. Описаний феномен змін в «холодних зонах» трактували як процес відкриття шокованих анастомозів.

Висновки. Негативний тиск позитивно впливає на шкіру донорської зони. При цьому поліпшується мікроциркуляція в

шкірі між перфорантами, що може свідчити про поліпшення функціонування межперфорантних анастомозів і можливо відкритті шокованих анастомозів.

ЛІКУВАННЯ РУБЦІВ ШКІРИ МЕТОДОМ ОПТИМІЗОВАНОГО ЛІПОФІЛІНГУ

Баранов І.В.², Слесаренко С.В.², Бадюл П.О.^{1,2}, Нор Н.М.¹, Слесаренко К.С.¹

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²КЗ «Дніпропетровська клінічна лікарня №2 ДОР» Центр термічної травми і пластичної хірургії, м. Дніпро

Мета. Покращити результати лікування постраждалих з рубцями шкіри за допомогою ліпофілінгу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 88 пацієнтів у віці від 18 до 56 років з рубцями шкіри різної локалізації, які лікувались в стаціонарі Центру з 2008 по 2018 роки. Пацієнти були розділені на 2 групи – основну (n=48) та порівняльну (n=40). Пацієнтам основної групи було проведено аутологічну трансплантацію жирової тканини після її подвійного очищення оптимізованим методом. Пацієнтам групи порівняння ліпофілінг проводили за стандартною практикою. Крім стандартних клінічних обстежень пацієнтів для контролю за відсотком приживлення жирових клітин використовували сонографію. Дослідження проводили до хірургічного лікування, на 3-й день після операції, через 3 і 6 місяців після операції.

Результати та обговорення. Відзначено, що всі пацієнти мали поліпшення стану своїх рубців після першої стадії аутологічної трансплантації жирової тканини. Щодо приживлення клітин, то через 6 місяців після операції товщина трансплантованої жирової тканини в основній групі склала $3,57 \pm 0,2$ мм, що відповідає 79,5% приживлення. У групі порівняння це було $2,61 \pm 0,1$ мм, що відповідало 52,4% приживлення.

Висновки. Включення ліпофілінгу до програми хірургічного лікування постраждалих з рубцями шкіри дозволяє покращити очікувані результати вже на першому етапі. Використання оптимізованого методу ліпофілінгу з подвійним очищенням аутоадипоцитів дозволило збільшити відсоток приживлення жирових клітин на 20,5% ($p < 0,05$), з 52,4% приживлення від пересадженого об'єму у хворих групи порівняння, до 79,5% у хворих основної групи ($p < 0,05$).

ФІЗИЧНІ І БІОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ РУБЦЬОВИХ ДЕФОРМАЦІЙ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Трутяк І.Р.¹, Савчин В.С.¹, Калинович Н.Р.^{1,2}

Комунальне некомерційне підприємство «8-ма міська клінічна лікарня м. Львова»

Медичний центр «Новодерм», м. Львів

Мета. Проаналізувати ефективність застосування лазерних технологій з метою корекції рубцьових післятравматичних деформацій пальців кисті.

Матеріали та методи. За період часу з березня по грудень 2018 року звернулося 8 пацієнтів з віддаленими наслідками травми кисті. Гендерний розподіл: чоловіки – 7 (87,5%), жінки – 1 (12,5%). Вік пацієнтів становив від 32 до 57 років, медіана – 41,7 р. У 6 пацієнтів були рубцьові масиви, що обмежували рухи 1-2 суглобів одного пальця, у 2 – двох пальців в 3 суглобах. Об'єм рухів в суглобах пальців кисті у всіх пацієнтів був в межах 75-95% від норми, що відповідає доброму результату за класифікацією A.Swanson et al.. Оцінку рубців проводили за Ванкуверського шкалою. У наших пацієнтів цей показник становив від 9 до 11 балів.

Результати та обговорення. Усім пацієнтам був проведений комплекс функціонально-естетичної реабілітації за наступною послідовністю. Сублімацію рубцьових тяжів проводили із застосуванням апарату Plexr шляхом часткового розсічення рубця у вигляді Z- чи W-подібної лінії до основної осі. В подальшому проводили СО2-фракційне лазерне шліфування рубцьових масивів. Інтервал між шліфуванням становив 1 місяць. Кількість процедур лазерного шліфування – 4-6. Після цього виконували мікроін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми в рубець. Препарат вводили з інтервалом 1 місяць. Усі пацієнти в час між проведенням вказаних процедур і після процедур протягом 3 місяців носили компресійні пов'язки з додатковою аплікацією силіконових пластин в ділянках рубцьових тяжів. Після проведеної реабілітації пацієнтів отримали повне відновлення функцій кисті у 7 (87,5%) пацієнтів – об'єм рухів >95%. У 1 (12,53%) пацієнта такий результат отримали після повторного курсу реабілітації. Естетичний вигляд кисті був розцінений пацієнтами як «дуже добрий» у 6 (75%), «добрий» у 2 (25%). Оцінка стану рубців за Ванкуверською шкалою після лікування становила від 2 до 3 балів.

Висновки. Отримані результати засвідчують про ефективність використання лазерних технологій в реабілітації пацієнтів з контрактурами пальців кисті і можуть бути рекомендовані для широкого використання у медичній практиці.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ТЯЖКИМИ ТА ВКРАЙ ТЯЖКИМИ ОПІКАМИ

Сорокіна О.Ю., Коваль М.Г., Тацюк С.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

КУ «Одеський обласний клінічний медичний центр», м. Одеса

Мета. Провести ретроспективний аналіз частоти септичних ускладнень у хворих з тяжкими і вкрай тяжкими опіками.